

様式第31号(第32条関係)

第三者の行為による被害届						
被害者	被保険者証の記号番号		被保険者氏名	年月日生	世帯主との続柄	
加害者	住所	電話	氏名		職業	
加害者の使用主	住所	電話	氏名		職業	
負傷の日時場所	年月日	午前午後	時分頃	場所		
事故発生の原因及び状況						
傷病名及び負傷の程度		治癒までの見込み	入院日通院日	診療費総額	円	
	国保による診療 年月日 している・していない					
診療を受けた病院又は診療所	当初		住所			
	転医後		住所			
自動車事故の場合の加害自動車	自賠責保険契約保険会社名		登録番号	車両番号		
	契約者住所		氏名			
	所有者住所		氏名			
	任意保険の有無	有・無	有の場合の保険会社名			
	証券番号					
	契約者の住所		氏名			
損害賠償に関する交渉経過						
国民健康保険法施行規則第32条の6の規定により上記のとおり届けます。 年 月 日 神川町長 様 <div style="text-align: right;"> 住所 世帯主 氏名 印 </div>						

- 注 1 事故発生の原因、発生時の状況はできるだけ詳細に記入してください。
- 2 損害賠償の交渉経緯は、詳細に(例えば、月 日見舞金をどれだけ受け取る。医療費はどちらで負担する等。)記入し、示談が成立したときは示談書の写しを提出してください。
- 3 後日の調査のために関係者の電話番号を記入してください。